

Patientrapporterad skada i vården 2023



Patientnämnden



Innehåll

Bakgrund	3
Antal ärenden per verksamhet	4
Antal ärenden per akutsjukhus	5
Antal ärenden per specialitet	6
Kön- och åldersfördelning	7
Vad handlar dessa ärenden om?	8
Åtgärder, Analys/Slutsats	9
Ärenden exempel	10-11

PAN A2408-00094

Region Stockholm

Patientnämndens förvaltning
Box 30198, 104 25 Stockholm
Telefon 08-123 467 00

registrator.pan@regionstockholm.se

www.patientnamndenstockholm.se

Text och statistik:

Anna Bernhardsson, Controller

Ansvarig utgivare:

Pia Bornevi, Förvaltningschef

Patientnämndens förvaltning Stockholm

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt tandvård, föra fram dessa till vårdgivarna och säkerställa att patienter får svar på sina frågor. Utifrån synpunkterna ska patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att hälso- och sjukvården samt tandvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Patientnämnden ska analysera inkomna synpunkter och klagomål och uppmärksamma verksamheterna på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Syfte

Patientsäkerhet är en grundläggande princip inom vården och syftar till att minimera risken för vårdskador och främja en god vård. En vårdskada definieras enligt patientsäkerhetslagen som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas

om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården"¹. Med andra ord handlar det om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Om en vårdskada inträffar måste vårdgivaren utreda händelsen, och allvarliga vårdskador ska även anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)².

2023 införde patientnämnden bevakningsområdet *patientrapporterad skada i vården*, för att förvaltningen ska kunna följa upp ärenden där patienten anser sig fysiskt skadad i vården inklusive tandvården. För att avgränsa bevakningsområdet avser det endast *fysiska* skador. Patientnämnden gör ingen bedömning av ifall patienten har drabbats av en vårdskada enligt patientsäkerhetslagens definition.

Syftet med rapporten är att synliggöra de ärenden som inkommit till förvaltningen där patienten själv uppger att hen blivit fysiskt skadad i vården och analysera vad dessa handlar om samt vad de lett till. Rapporten utgör en del i en intern uppföljning av patientnämndens bevakningsområden.

1) 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen

2) 3 kap. 3 och 5 § § patientsäkerhetslagen

Patienternas upplevelser, synpunkter och klagomål kan bidra till ökad kunskap om ett eventuellt mörkertal gällande skador i vården.

Metod/Urval

När patienter eller ombud kontaktar patientnämndens förvaltning upprättas ett ärende.

Det statistiska urvalet i rapporten utgörs av samtliga ärenden som har försetts med bevakningsområdet *patientrapporterad skada i vården* under 2023.

Vid genomläsning av ärenden har urvalet gjorts genom att välja samtliga ärenden med detta bevakningsområde som inkommit under första halvåret 2023, och där vårdgivaren i sitt svar angivit att man har genomfört eller har för avsikt att genomföra *åtgärd på en övergripande nivå* eller *åtgärd i det enskilda ärendet* alternativt både och. Det var 100 ärenden.

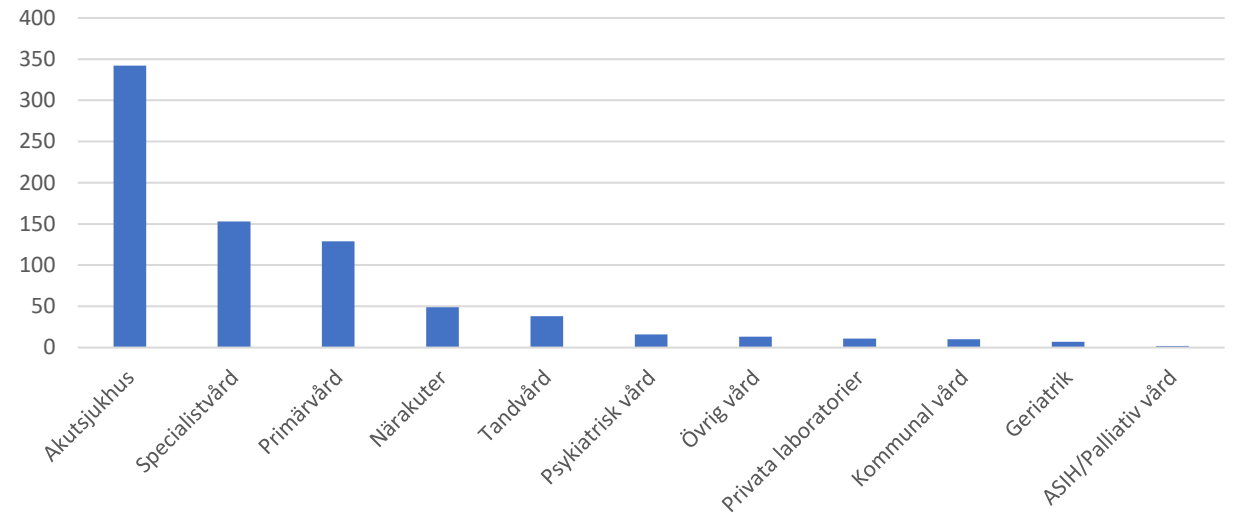
Därutöver har samtliga ärenden med detta bevakningsområde under 2023 som avser kommunal vård lästs. Det var 10 ärenden.

Under 2023 inkom 770 ärenden där patienten eller ombud anser att de blivit fysiskt skadade i vården. Detta utgjorde 9,8 procent av de 7 884 ärenden som inkom totalt under 2023.

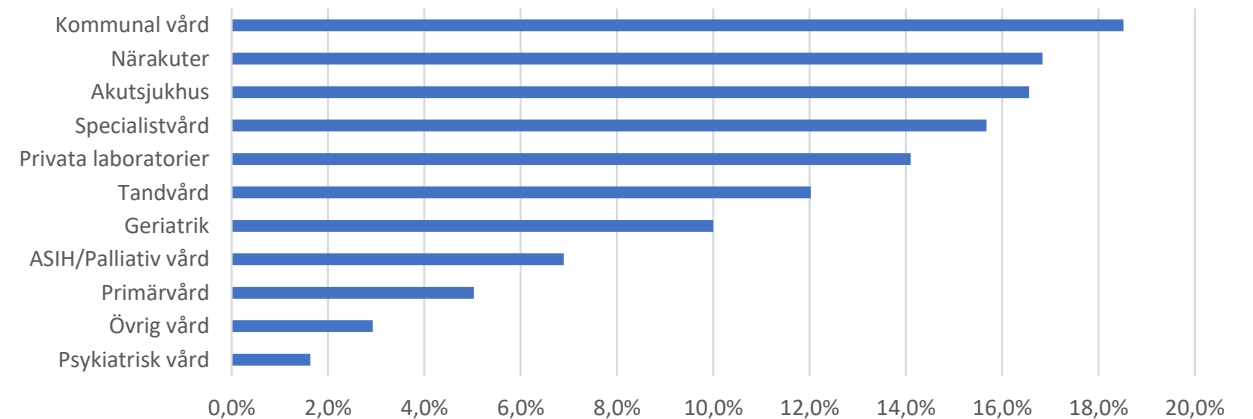
Av dessa avsåg flest ärenden akutsjukhus, 342 ärenden, följt av specialistvård och primärvård med 153 respektive 129 ärenden.

I förhållande till totalt antal ärenden för respektive verksamhet hade dock kommunal vård störst andel ärenden med patientrapporterad skada, medan närakuter och akutsjukhus hade ungefär lika stor andel, följt av specialistvård. För kommunal vård inkom dock endast 54 ärenden totalt under 2023, så varje enskilt ärende påverkar andelen i hög utsträckning.

Antal patientrapporterade skador per verksamhetsområde



Andel patientrapporterade skador av totalt antal ärenden per verksamhetsområde



Flest ärenden med patientrapporterad skada i vården avsåg akutsjukhusen. Jämförelse mellan akutsjukhusen visar att flest ärenden avsåg Karolinska universitetssjukhuset, 133 ärenden, följt av Södersjukhuset och Danderyds sjukhus med 68 respektive 56 ärenden.

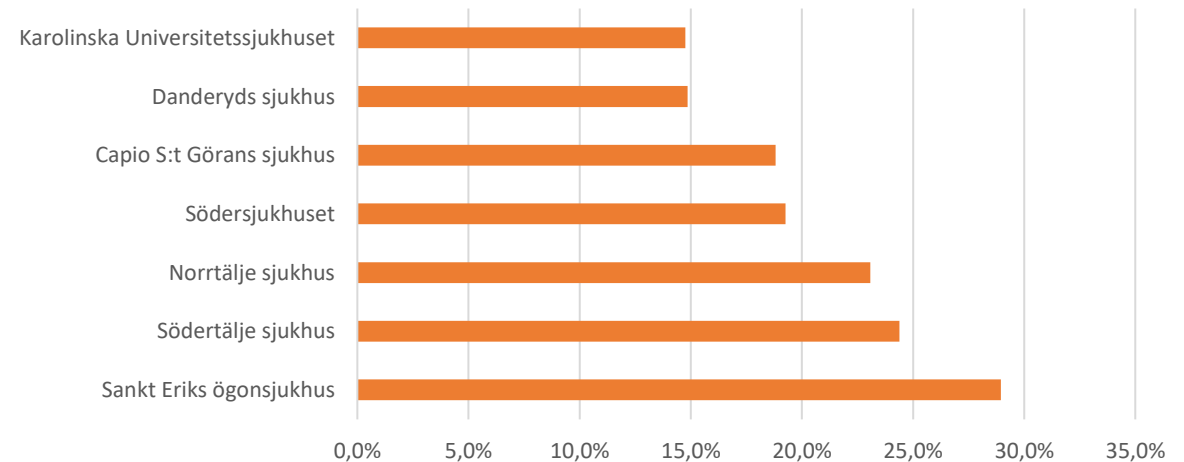
I förhållande till totalt antal ärenden för respektive akutsjukhus hade dock Sankt Eriks ögonsjukhus störst andel ärenden avseende patientrapporterad skada, följt av Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus och därefter Södersjukhuset och St Görans sjukhus.

För Sankt Eriks ögonsjukhus inkom dock endast 38 ärenden totalt under 2023, så varje enskilt ärende påverkar andelen i hög utsträckning.

Antal patientrapporterade skador per akutsjukhus



Andel patientrapporterade skador av totalt antal ärenden

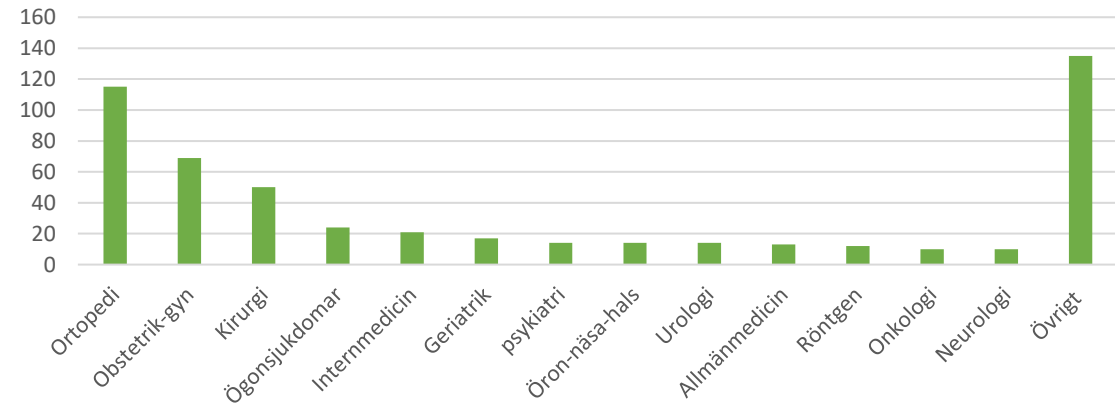


Ortopedi är den specialitet som hade flest ärenden kopplade till patientrapporterade skador, 115 ärenden, följt av obstetrik-gyn och kirurgi med 69 respektive 50 ärenden.

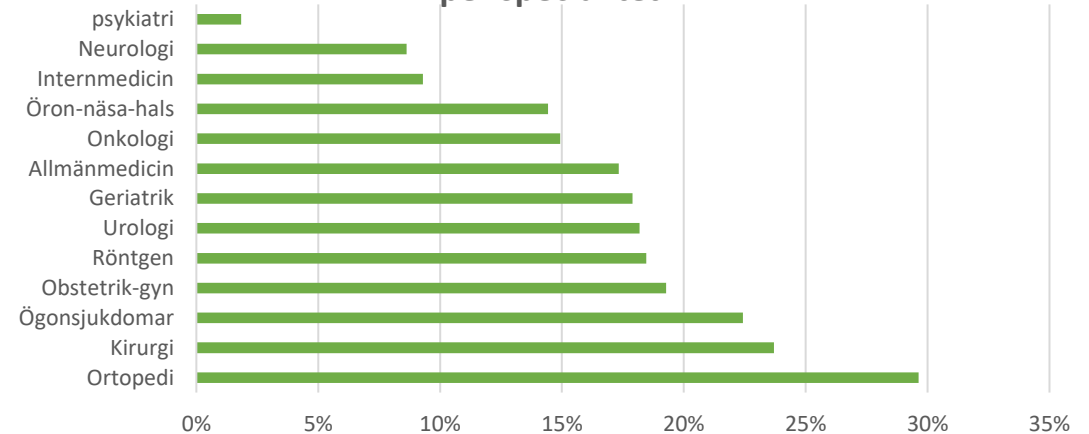
I förhållande till totalt antal ärenden för respektive specialitet är det också ortopedi som har störst andel, följt av kirurgi och ögonsjukdomar.

Diagrammen inkluderar följande verksamhetsområden: akutsjukhus, specialistvård, geriatrik och psykiatrisk vård.

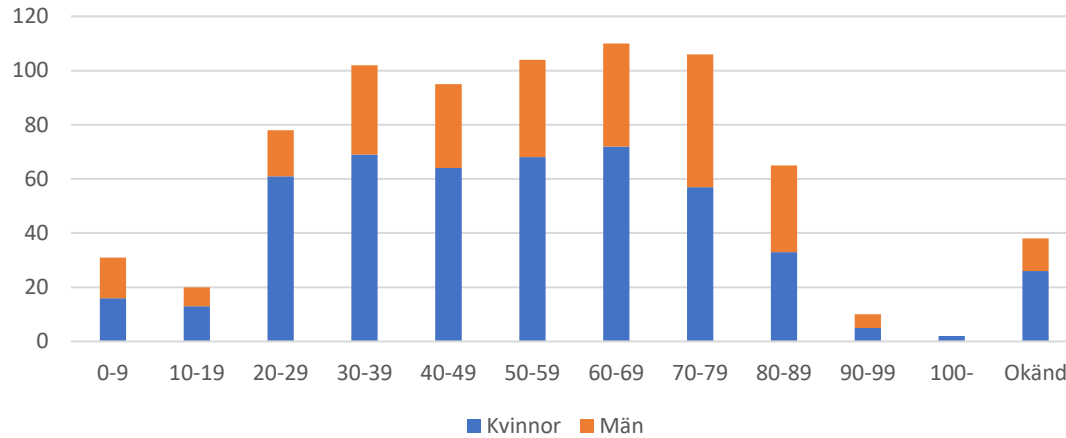
Antal patientrapporterade skador per specialitet



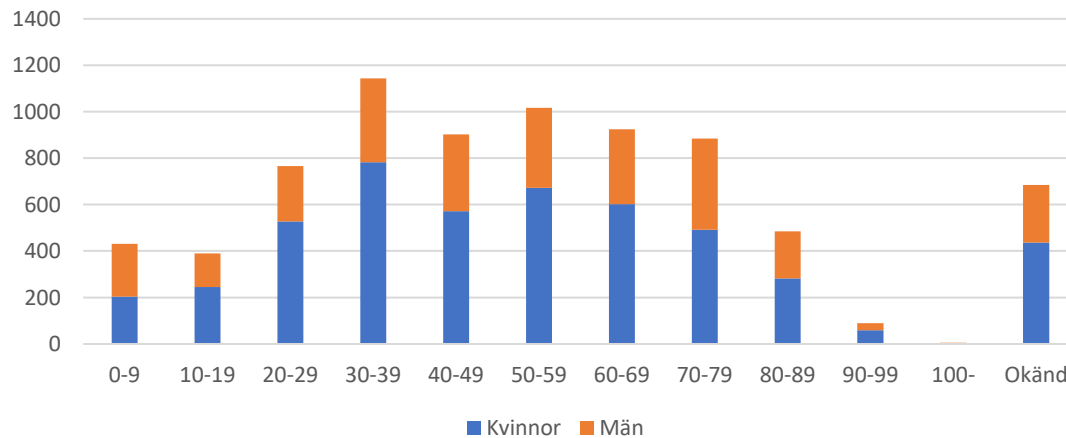
Andel patientrapporterade skador av totalt antal ärenden per specialitet



Ålders- och könsfördelning patientrapporterad skada



Ålders- och könsfördelning ärenden totalt



Fler ärenden kopplade till patientrapporterad skada i vården avsåg kvinnor än män, 63 procent respektive 36 procent¹. Detta var ungefär samma könsfördelning som för antalet ärenden totalt.

Åldersfördelningen skiljer sig något åt jämfört med åldersfördelningen för antalet ärenden totalt. Fler ärenden avser de äldre åldersgrupperna, mellan 60-89 år, och färre ärenden avser barn och åldersgruppen 30-39. Antalet ärenden är relativt jämnt fördelade över de vuxna åldersgrupperna.

1) 1,2 procent av klagomålen saknar uppgift om kön, eller avser patient som uppgett annan könstillhörighet. Dessa klagomål har exkluderats i dessa diagram.

Fördröjd diagnos och behandling

Många ärenden handlar om att patienten upplevt att diagnos och behandling har dröjt till följd av missar i undersökningen eller i vårdflödet, och att detta har lett till onödigt lidande eller att sjukdomsförloppet blivit allvarligare än om behandling hade påbörjats tidigare. Exempelvis att begränsad magnetröntgenundersökning lett till försenad MS-diagnos och vård hos neurolog, eller att försenad remiss lett till att diagnos om hudcancer försenats. I flera fall handlar det om försenade cancer-diagnoser; andra ärenden avser infektioner eller frakturer och skador på exempelvis handled, knä eller axel.

En kvinna sökte vård på sin vårdcentral vid flera tillfällen. Hon hade symptom som feber, illamående, kräkningar och viktnedgång. Hon blev inte tagen på allvar så hon bytte vårdcentral som utredde henne vidare. Man fann en stor elakartad tumör. Hon fick operera bort hela magsäcken.

Ett flertal ärenden avser patienter som skickats hem efter upplevda felaktiga bedömningar, eller att de fått vänta länge på ambulans eller på en akutmottagning. Detta har fått allvarliga konsekvenser för att behandling dröjt exempelvis vid stroke eller hjärtinfarkt.

Skador under behandling, operation eller inneliggande vård

Några ärenden handlar om handhavandefel såsom kvarglömt operationsmaterial i operationssår som lett till infektion, eller att personal missat att fälla upp grindar på säng så att patient föll ur och skadade sig.

Flera ärenden gäller skador som patienten fått under behandling, operation eller inneliggande vård. Alternativt upplevda felbehandlingar som gett komplikationer och kvarvarande besvär. Dessa handlar till exempel om förlorad känsel i käke efter utdragen tand, skada på tunntarm vid operation samt nervskada efter axeloperation.

Några ärenden avser komplikationer eller kvarvarande besvär efter upplevda felbehandlingar vid armbrott, knäoperation samt fotoperationer. Dessa har lett till bestående skador eller att patienten behövt operation.

Kommunal vård

Samtliga ärenden med bevakningsområdet *patientrapporterad skada i vården* som avsåg kommunal vård lästes för att dessa utgjorde en stor andel av totala antalet ärenden för kommunal vård. Dessa var dock endast 10 stycken.

De ärenden som inkommit avseende kommunal vård handlar exempelvis om att patienter fått vänta länge på att få komma till sjukhus, vilket upplevs ha lett till allvarliga konsekvenser då behandling dröjt. Ärendena handlar också om brister i vård av exempelvis trycksår, eller att uppkommen skada inte uppmärksammats under lång tid.

Åtgärder

Patientnämnden registrerar i vilken omfattning svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att ärendet lett till förbättringsåtgärder. 191 ärenden kopplade till patientrapporterad skada i vården har lett till någon åtgärd under 2023. Det är 24,8 procent av dessa ärenden, vilket är en något högre andel än andelen åtgärder för totala antalet ärenden som är 17,6 procent.

Exempel på åtgärd kan vara att vårdgivaren har diskuterat ärendet inom arbetsgruppen, sett över om befintliga rutiner är tillräckliga, och påmint medarbetare om de rutiner som finns.

En del ärenden i denna analys har lett till att vårdgivaren har genomfört interna utredningar, journalgranskning och händelseanalyser. Några har lett till vårdavvikelse, vårdskadeutredning och att bedömning ska göras gällande eventuell anmälan enligt Lex Maria. Patienter har även uppmanats att vända sig till Löf (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag). I några ärenden beskrivs att åtgärd hade vidtagits redan innan ärendet från patientnämnden.

Analys/Slutsats

Patientnämndens förvaltning gör ingen bedömning av om vårdgivaren har gjort fel eller om patienten har drabbats av en vårdskada som kunnat undvikas. Klagomålen inom ramen för denna analys handlar om patienternas upplevelse.

En svårighet vid analys av dessa ärenden är att förvaltningen ofta saknar fullständiga uppgifter om vilken bedömning vårdgivaren slutligen landar i gällande exempelvis en vårdskadeutredning och huruvida anmälan enligt Lex Maria ska göras.

Det kan dock konstateras att bevakningsområdet *Patientrapporterad skada i vården* fångar många allvarliga ärenden med stora negativa konsekvenser för patienten.

De åtgärder som en del av patientnämndens ärenden har lett till såsom vårdavvikelse, vårdskadeutredning och bedömning om eventuell anmälan enligt Lex Maria, tyder på att det skulle kunna finnas ett mörkertal gällande rapportering av skador i vården, då dessa

sannolikt inte skulle rapporterats om inte ärendet inkommit via patientnämnden.

Patienternas berättelser tyder också på att de upplever sig ha drabbats av skador i vården i högre utsträckning än när vårdgivarna bedömt att det rör sig om vårdskador utifrån definitionen i patientsäkerhetslagen. Det kan exempelvis handla om olika syn på hur allvarligt det inträffade varit, om det hade kunnat undvikas eller inte, eller att patient och vårdgivare har olika bild av vad som inträffat.

En man sökte vård på en akutmottagning med tydliga tecken på en stroke. Hans ena arm hängde och han sludrade. Han skickades hem med blodtryckssänkande medicin. Han sökte vård igen och det visade sig att han hade flera proppar i hjärnan och han behövde behandling i flera veckor på sjukhus och flyttades sedan till en rehabiliteringsklinik. Anhöriga menade att läkaren på akuten gjorde en felaktig undersökning och bedömning och att man missade diagnosen och resultatet blev därför sämre än vad det hade kunnat bli.

En närstående ringde efter ambulans då dennas make nekats vård vid ett akutsjukhus och hans allmäntillstånd försämrats. De fick vänta över två timmar på en ambulans då det uppgavs att det inte fanns någon ledig ambulans att tillgå. Maken hade andningsproblem och operatören på SOS Alarm ville försäkra sig om att det stämde. Han uppmanades att andas i lugn och ro fast det inte gick. Ambulanspersonalen tog det lugnt när de väl kom fram. Mannen avled senare på ett akutsjukhus endast 34 år gammal. Närstående ansåg att ingen person ska behöva vänta i timmar på att en ambulans ska anlända.

En man genomgick en ortopedisk operation men fick en nervskada. Han är inte återställd och vill veta vad som gick snett under operationen.

En kvinna skulle genomgå en operation vid en specialistmottagning. Hon uppger att det inte tagits hänsyn till att hon var bedövad i samband med omklädning. Hon ska därefter ha ramlat och brutit ett ben. Kvinnan och en anhörig ifrågasätter att hon inte fick tillräcklig hjälp och information, detta var särskilt viktigt då hon inte talar svenska väl.

En gravid kvinna fick komma in till förlossningsavdelningen [...] Efter förlossningen blev hon sydd men fick efter detta svåra problem med bland annat tarmtömning. Hon valde att inte äta för att slippa tömma tarmen vilket var mycket plågsamt. Detta har påverkat kvinnan både fysiskt och psykiskt. Hon framför att bättre rutiner borde finnas kring detta.

En man uppsökte en närakut och behövde få sin arm gipsad efter ett armbrott. Läkaren som utförde detta gjorde fel genom sin bedömning att benet ligger bra och att det skulle vara läkt efter 4-5 veckor. När mannen var på återbesök efter 3 veckor konstaterade en annan läkare att benet hade vridit sig på grund av att det var gipsat för kort bit. Mannen behövde därför genomgå en operation för sitt ben på grund av detta. Han är nu sjukskriven i 3 månader istället för i 5 veckor. Mannen menar att operationen inte hade behövts om han hade blivit rätt gipsad från början.

En äldre multisjuk man som vårdats och opererats för en hjärnblödning, sökte ögonsjukhus med synbortfall. Mannen har en reumatisk sjukdom och ombudet undrar om vårdgivaren tog kontakt med mannens behandlande läkare. Mannen förlorade synen på grund av en inflammation orsakad av reumatismen. Ombudet framför att enligt mannens behandlande läkare hade detta inte behövt hända om rätt läkemedel hade satts in i rätt tid.

Närstående till en äldre man med Alzheimers har synpunkter på bristande vård och omsorg på ett vård-och omsorgsboende. Närstående anser att personal inte tolkat smärtsymtom på ett korrekt sätt och därmed förlängt mannens lidande. Det tog två år innan man konstaterade att han hade en höftfraktur och under den tiden har man dessutom brustit i hantering av läkemedel.

